

บทที่ 1 บทนำ



ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนบน เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้ป่วยตับแข็ง สาเหตุของเลือดออกส่วนใหญ่เกิดจากเส้นเลือดขอดที่หลอดอาหาร (Esophageal varices) เป็นปัญหาที่เร่งด่วนและสำคัญ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยที่มี portal hypertension จากสาเหตุต่างๆ สาเหตุที่พบบ่อยคือโรคตับแข็ง ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยตับแข็งที่มี Esophageal varices จะเกิดเลือดออก โดยจะเกิดเลือดออกครั้งแรก ส่วนใหญ่ใน 2 ปีหลังจากการตรวจพบ อัตราตายสูง 30-50%⁽¹⁾ ที่เหลือ 70% เกิดเลือดออกซ้ำภายใน 1 ปี พบประมาณ 30% เกิดเลือดออกซ้ำในช่วง 6 สัปดาห์แรก หลังจากเลือดออกครั้งแรก⁽²⁾ การเกิดเลือดออกแต่ละครั้ง อาจทำให้หน้าที่ของตับเสื่อมลง อาจเป็นมากจนถึงตับวาย และมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น hepatic encephalopathy การติดเชื้อระบบหัวใจ, หัวใจล้มเหลว และไตวาย พบอัตราตายแต่ละครั้งที่เลือดออกในครั้งต่อๆ มา 30%

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยตับแข็งที่มี esophageal varices เกิดเลือดออกที่สำคัญ ได้แก่ ขนาดของ varices มีลักษณะเลือดออกได้ผนังหลอดเลือด (red colors sign), hepatic venous pressure gradientมากกว่า 12 มม.ปรอท, alcoholic cirrhosis

แนวทางในการรักษา esophageal variceal bleeding มีตั้งแต่การป้องกันเลือดออกครั้งแรก (primary prevention), การรักษาขณะเลือดกำลังออก (control active bleeding) และการป้องกันเลือดออกซ้ำ (secondary prevention) การป้องกันเลือดออกครั้งแรกยังไม่เป็นที่ยอมรับเป็นมาตรฐานในการรักษา ยังอยู่ในระหว่างการศึกษา เนื่องจากพบว่า 2 ใน 3 ของผู้ป่วยตับแข็งที่มี esophageal varices จะไม่พบภาวะเลือดออกเลย ปัจจุบันมีวิธีมาตรฐานในการป้องกันเลือดออกซ้ำใน esophageal variceal bleeding คือการรักษาทางการส่องกล้องโดยใช้ endoscopic variceal band ligation (EVL), endoscopic variceal sclerotherapy (EVS) , และ/หรือการให้ยา

ข้อมูลในประเทศไทยที่มีรายงานไว้ปี ค.ศ. 1997⁽³⁾ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังเปรียบเทียบการรักษาผู้ป่วย esophageal variceal bleeding โดยวิธี endoscopic sclerotherapy กับ endoscopic variceal ligation ในรพ.ศิริราช ซึ่งพบว่าได้ผลสำเร็จในการทำให้หลอดเลือดที่

ขอดยุบตัวลง (variceal obliteration) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ (79% vs 86%) ระยะเวลาที่ใช้ในการทำให้เกิด obliteration of esophageal varices น้อยกว่าในกลุ่ม ligation (3 mo vs 4 mo) พบ bleeding complication (11% vs 13%), หลอดอาหารเป็นแผล, หลอดอาหารตีบในกลุ่มที่ ligation น้อยกว่ากลุ่ม sclerotherapy แต่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ซึ่งไม่ได้กล่าวถึงอัตราการเกิดเลือดออกซ้ำ และปัจจัยที่ทำให้เกิดเลือดออกซ้ำ ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา esophageal variceal bleeding ด้วย EVL ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่นิยม และเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถทำได้โดยไม่ยากนัก, ใช้เวลาไม่มาก, มีผลข้างเคียงน้อย นับวันจะมีการรักษาโดยวิธีนี้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่มีข้อมูลเฉพาะในต่างประเทศที่แสดงถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิด rebleeding โดยเฉพาะ variceal rebleeding ได้แก่ cirrhosis with Child-Pugh class C, ระยะเวลาที่ใช้ในการกำจัด varices ที่ใช้เวลานาน ขนาดของ varices ที่ใหญ่ ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์กลุ่มย่อยในการศึกษาเปรียบเทียบการรักษา esophageal variceal bleeding ระหว่าง EVL กับ EVS ปัจจุบันการรักษาด้วย EVL มีในหลายสถาบัน ใช้ทดแทน EVS เนื่องจากข้อมูลแสดงผลของการรักษาด้วย EVL และภาวะแทรกซ้อนยังมีน้อย จึงเป็นที่มาของปัญหาในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อหาว่าในผู้ป่วยตับแข็งที่เคยมี esophageal variceal bleeding แล้วรักษาด้วย endoscopic variceal ligation ยังเกิดเลือดออกซ้ำ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอะไรบางอย่างที่ทำให้เกิดผลดังกล่าว ซึ่งถ้าสามารถพบและควบคุมปัจจัยดังกล่าวได้ อาจนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา ลดอัตราการส่งกลัองทางเดินอาหาร หรือลดอัตราการครองเตียงเนื่องจากการเกิดเลือดออกและภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาได้

คำถามของการวิจัย (Research Questions)

คำถามหลัก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยโรคตับแข็งภายในเวลา 6 เดือน ภายหลังจากการรักษาหลอดเลือดที่หลอดอาหารครั้งแรก มีอะไรบ้าง

คำถามรอง 1. อัตราของความสำเร็จในการ obliterate varices หลังรักษาด้วย EVL ภายในเวลา 6 เดือน มีเท่าใด

2. ผู้ป่วยตับแข็งหลังรักษาด้วย EVL มีภาวะแทรกซ้อนมากน้อยเพียงไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยโรคตับแข็งในระยะเวลา 6 เดือน ภายหลังจากการรักษาหลอดเลือดที่หลอดอาหารครั้งแรก โดยวิธีรัดหลอดเลือด

2. เพื่อศึกษาโอกาสเกิดผลสำเร็จในการ obliterate varices หลังรักษาด้วย EVL ภายในเวลา 6 เดือน
3. เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อนหลังรักษาด้วย EVL ในผู้ป่วยตับแข็ง

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected benefits and application)

1. สามารถนำความรู้ที่ได้มาประเมินการรักษา secondary prevention ในผู้ป่วย esophageal varices bleeding ด้วย endoscopic variceal ligation แล้วเกิดเลือดออกซ้ำว่าเกิดจากปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้าง
2. ประเมินการเกิด rebleeding เป็นผลเฉพาะที่จากการรักษา เช่นการเกิดแผลที่หลอดอาหาร, เป็นผลจากภาวะ portal hypertension อื่น ๆ ที่พบร่วมในผู้ป่วยโรคตับแข็ง, เป็นผลจากตัว esophageal varices เองที่ยังมีขนาดใหญ่อยู่ หรือเป็นจากสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาวะ portal hypertension เช่น แผลกระเพาะอาหาร
3. สามารถควบคุมปัจจัยบางอย่างที่ทำให้เกิดเลือดออกซ้ำได้หลังการรักษาหลอดเลือดขดที่หลอดอาหารโดยวิธีรัดหลอดเลือด
4. นำข้อมูลที่ได้ใช้ในการศึกษาความรู้ต่อไป โดยเฉพาะการพิจารณาเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมใน secondary prevention esophageal variceal bleeding ในผู้ป่วยตับแข็งได้